



PHÚC TRÌNH TRỢ CẤP  
Y TẾ TRIỂN HẠN  
MEDICAL EXTENSION REPORT

NGÀY TỐI HẠN:

NGÀY

GỎI VỀ:

SỐ HỒ SƠ

NGÀY TRIỂN HẠN TRỢ CẤP Y TẾ

- Quý vị đang nhận Trợ Cấp Y Tế Triển Hạn cho đến ngày được ghi ở trên.  
Quý vị có thể nhận thêm sáu (6) tháng Trợ Cấp Y Tế nếu quý vị báo cáo tin tức được yêu cầu dưới đây. Những người lớn trong gia đình có thể được yêu cầu trả bảo phí để tiếp tục nhận trợ cấp y tế trong sáu tháng triển hạn y tế thứ nhì.
- Để tiếp tục nhận Trợ Cấp Y Tế Triển Hạn, quý vị phải báo cáo tin tức được yêu cầu dưới

**Ghi "0" trong các ô cho những tháng quý vị không có lợi tức hoặc chi phí gởi trẻ**

	THÁNG/NĂM	THÁNG/NĂM	THÁNG/NĂM
Lợi Tức Kiếm Được (Cả hai cha mẹ)			
Việc Làm Liên Quan Chi Phí Giữ Trẻ			
<b>FOR OFFICE USE ONLY</b>	<b>TOTAL</b>	<b>TOTAL</b>	<b>TOTAL</b>
			<b>ADJUSTED MONTHLY GROSS ÷ 3 =</b>

Có người nào giúp quý vị trả chi phí giữ trẻ  
không?

Có       Không

Nếu có, ai? \_\_\_\_\_ Số tiền hàng tháng \$ \_\_\_\_\_

Đứa con có sống với quý vị không?     Có     Không      Nếu không, ghi ngày đứa con rời nhà lần sau cùng \_\_\_\_\_

Quý vị hoặc một người trong gia đình hiện có bảo hiểm y tế mới, hoặc đã có từ trước nhưng chưa báo cáo cho cho  
Bộ biết chăng?     Có     Không

Có một người lớn nào trong gia đình đang mang thai không?     Có     Không

**QUAN TRỌNG**

Báo cáo tin tức này trước .....

NGÀY ĐỜI HỘI

Nếu tin tức yêu cầu không nhận được, Trợ Cấp Y Tế của quý vị sẽ ngưng vào .....

NGÀY TRỢ CẤP NGUNG

**XEM TRANG SAU ĐỂ BIẾT TIN TỨC VỀ VIỆC CHẤM DỨT TRỢ CẤP Y TẾ TRIỂN HẠN**

## **CHẤM DỨT TRỢ CẤP Y TẾ TRIỂN HẠN**

### **TRỢ CẤP Y TẾ TRIỂN HẠN CỦA QUÝ VỊ SẼ ĐƯỢC CHẤM DỨT VÀ SỰ ĐÀI THỌ SẼ HẾT NÉU:**

- Quý vị không cung cấp tin tức nơi mặt trước của mẫu này trước ngày thứ hai mươi mốt (21) của tháng thứ tư, hay tháng thứ bảy, trong thời kỳ triển hạn của quý vị,
- Quý vị đi khỏi tiểu bang.
- Quý vị không có con tùy thuộc trong đơn vị trợ cấp của quý vị, hay
- Quý vị không trả bảo phí đã được yêu cầu.

**NẾU QUÝ VỊ CÓ CÂU HỎI NÀO về mẫu này, xin gọi nhân viên tài chánh của quý vị tại Phòng Dịch Vụ Cộng Đồng (CSO) được ghi nơi mặt trước của mẫu này.**